



Arrest

nr. 70 166 van 18 november 2011
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en
asielbeleid.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 14 juli 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 18 april 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 oktober 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 november 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DIENI, die *loco* advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 25 oktober 2010 dient verzoeker een asielaanvraag in.

Op 24 november 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag wordt door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid ontvankelijk verklaard op 11 januari 2011. Op 14 april 2011 maakt de ambtenaar-geneesheer zijn medisch advies over aan de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 18 april 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 20 juni 2011. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24/11/2010 werd ingediend door:

K., S. (R.R.: 000)

nationaliteit: Georgië (Rep.)

geboren te (...)

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 11/01/2011, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

In het verzoekschrift wordt voor betrokkene, K. S., medische redenen aangehaald en legt hij ter staving medische attesten voor. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 14/04/2011 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, Georgië, er haar inziens geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland .

De arts-attaché stelt dat betrokkene kan reizen en er geen medische noodzaak is tot mantelzorg. De arts-attaché besluit dat hoewel de aangehaalde medische problematiek kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, deze problematiek geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Georgië.

Uit de gegevens uit het administratief dossier van DVZ blijkt dat de betrokkene bekend was met zijn medische problematiek en hiervoor reeds behandeling in Georgië kreeg. Betrokkene kan beroep doen op financiële hulp van de sociale zekerheid die wordt gegeven aan mensen die speciale zorgen nodig hebben of families die het niet kunnen betalen. Bovendien is de medische problematiek van betrokkene gratis in Georgië, weliswaar gelimiteerd tot 200 personen. Dat de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is.

Betrokkene heeft een partner en twee kinderen, die woonachtig zijn te Tbilisi (cfr. zijn eigen verklaringen tav de asieldiensten op 24/11/2010) Er zijn in Tbilisi verschillende ziekenhuizen waar betrokkene terecht kan. Tevens zijn er 36 poliklinieken voor volwassenen in Tbilisi beschikbaar voor alle inwoners. Dat de geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering bestuurshandelingen en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"Aangezien dat de betwistbare beslissing die het ongegrond verzoek zegt, als volgt wordt gemotiveerd: (...)

Aangezien de betwiste beslissing zeggende dat de aanvraag van mijnheer K.S. niet grondig is;

Dat de betwiste beslissing onvoldoende wordt gemotiveerd in wat zij niet voldoende in rekening van de bijzondere situatie van Mijnheer K.S. houdt;

Dat inderdaad Mijnheer K.S. lijdt aan terminale nierinsufficiëntie die hemodialyse drie sessies van 4 uur per week nodig heeft;

Dat hij ook lijdt aan bloedarmoede en hoge bloeddruk die het gevolg zijn van nierfalen;

Dat het verkeerd is om te zeggen dat betrokkene kan reizen sinds uit het medische attest het blijkt dat "de stopzetting van de behandeling zou ertoe leiden dat de patiënt de dood binnen een paar dagen of hooguit een paar weken»;

Dat het dus mogelijk is af te leiden aan de hand van het aantal dialysesessies dat hij per week moet ondergaan;

Dat bovendien het certificaat ook staat dat de nierfalen onomkeerbaar is in dit geval en dat er slechts twee mogelijke oplossingen bestaan, namelijk de niertransplantatie en de hemodialyse;

Dat bovendien deze betwiste beslissing toegeeft dat "de aandoening kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt";

Aangezien dat kortom de redenering van de Dienst Vreemdelingenzaken puur theoretisch is, zonder rekening te houden met de landpraktijk die uiteraard een ander is;

Dat inderdaad het uit een 2009 verslag van Oxfam International, "la réforme du système de santé en Géorgie. Le point de vue de la société civile: étude de cas nationale" dat In theorie, de gezondheidszorg is gratis in Georgië voor degenen die leven onder de armoedegrens, maar in werkelijkheid, patiënten hebben vaak te betalen, vooral voor drugs.

(...) De uitgaven aan gezondheidszorg en andere gebieden die van belang zijn volstrekt onvoldoende.

(...) Armoede blijft de belangrijkste risicofactor voor de gezondheid problemen in Georgië. (...)

Hoewel de primaire gezondheidszorg (PC) worden geacht te zijn gratis voor mensen die leven onder de armoedegrens, velen nog moeten betalen te worden behandeld door een arts. Een van de belangrijkste redenen voor dit feit is dat medisch personeel worden slecht betaald, dus het hangt af van de betalingen van patiënten aan te vullen zijn salaris. Bovendien is het basisprogramma staat niet voor complexe diagnoses en medicatie. Als gevolg daarvan kunnen veel mensen zich niet veroorloven om behandeling te gaan bij ziekte."

Dat als het waar is dat er geen problemen bij de toegankelijkheid van de medische zorgen, het rapport nog steeds voegt eraan toe dat "Andere obstakels belemmeren gezondheidszorg. De kwaliteit van de gezondheidszorg blijft slecht en de faciliteiten en apparatuur zijn van inferieure kwaliteit, omdat de investering in de renovatie en in de onderhoud onvoldoende is. Plattelandsbevolking moeite hebben toegang te krijgen tot diensten en de beschikbaarheid en de kosten van geneesmiddelen is een belangrijke factor.

Het opkomstpercentage van de gezondheidsdiensten toonde een dramatische daling in de afgelopen jaren, vooral onder de armste groepen. Een programma voor de volksgezondheid voor mensen onder de armoedegrens een beetje aan arme mensen de toegang tot de gezondheidszorg te verbeteren, maar er is nog steeds grote ongelijkheid in toegang tussen gebieden stedelijke en landelijke gebieden en tussen verschillende sociale groepen." ;

Aangezien dat, hoewel, zoals vermeld in de bestreden beschikking, de behandeling van nierfalen gratis is, het nog steeds beperkt tot 200 personen is;

Dat het gaat om een zeer restrictief aantal patiënten dat van dit voordeel kan profiteren;

Dat, gezien dit aantal zo beperkt is, de mogelijkheid om toegang tot deze behandeling te krijgen vrijwel non-existent is;

Aangezien dat er dus een klaarblijkelijke vergissing is vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden niet correct nagekeken werden;

Dat ze geen rekening houdt met de bijzondere situatie van de verzoeker de welke aangepaste zorgen vereist;

Dat in dit huidig geval een terugkeer naar het land van oorsprong slechts zijn gezondheidstoestand kan verergeren, gezien hij niet correct en adequaat verzorgd kan worden;

Dat er een overduidelijke schending van het artikel 3 E.V.R.M;

Aangezien dat daarvan uitgaande, de betwiste beslissing nietig verklaard dient te worden."

2.2 De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat

de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medische probleem geen aanleiding kan geven tot het toekennen van een machtiging tot verblijf. Er wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer die concludeert dat behandeling en opvolging van de medische aandoening beschikbaar zijn in Georgië en dat verzoeker kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft. Verder blijkt uit de bestreden beslissing dat verweerder de financiële en geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en opvolging in het herkomstland heeft onderzocht. Verweerder concludeert dat niet blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling nu behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Georgië en de medische zorgen toegankelijk zijn. Verweerder besluit dat er geen bewijs aanwezig is dat een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG of op artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker maakt bijgevolg niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. De schending van de formele motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Artikel 9ter, § 1, eerste en tweede lid van de Vreemdelingenwet luidde als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De appreciatie van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan toegestaan worden indien de aanvrager bewijst dat hij een zeer ernstig gezondheidsprobleem heeft en er hiervoor geen adequate behandeling bestaat in diens land van herkomst.

Uit het aan de Raad voorgelegde administratief dossier blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, alvorens de bestreden beslissing te nemen, het advies van een arts-attaché inwon. *In casu* wordt door de arts-attaché niet betwist dat verzoekers aangehaalde medische aandoeningen beschouwd kunnen worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat worden behandeld en opgevolgd. Evenwel oordeelde verweerder, op basis van het verslag van de ambtenaar-geneesheer en het rapport dat is bijgevoegd in het administratief dossier, dat medicatie en mogelijkheden tot

behandeling beschikbaar zijn in het land van herkomst en dat de benodigde medische zorgen financieel en geografisch toegankelijk zijn in Georgië.

Verzoeker stelt dat geen rekening is gehouden met zijn bijzondere situatie, met name dat hij lijdt aan terminale nierinsufficiëntie waardoor hij hemodialyse drie keer per week, gedurende telkens vier uur dient te ondergaan en dat hij lijdt aan bloedarmoede en hoge bloeddruk. Verzoeker wijst op de onomkeerbaarheid van zijn nierfalen en dat er slechts twee mogelijke oplossingen zijn: niertransplantatie en hemodialyse.

De Raad herhaalt dat verweerder voor de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf zich onder meer heeft gebaseerd op het advies van de ambtenaar-geneesheer die in bijlage van de bestreden beslissing is gevoegd en ter kennis is gebracht aan verzoeker. De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies van 14 april 2011 vast dat verzoeker *“aan een chronische terminale nierinsufficiëntie met opstoten van hypertensie (hoge bloeddruk)”* lijdt. Verder stelt de arts-attaché *“Betrokkene heeft driemaal per week hemodialysebehandeling nodig”* en *“Hij is ook anemisch”*. In tegenstelling tot verzoekers bewering in zijn verzoekschrift heeft verweerder aldus bij de beoordeling van de aanvraag wel degelijk rekening gehouden met de aandoeningen van verzoeker, de onomkeerbaarheid ervan en de noodzaak van een hemodialyse drie keer per week.

Waar verzoeker stelt dat hij niet kan reizen nu de stopzetting van de behandeling binnen een paar dagen tot de dood kan leiden, toont verzoeker niet aan dat hij niet kan reizen naar Georgië aangezien hij reeds werd behandeld in Georgië en dit motief in de bestreden beslissing niet betwist.

Verzoeker wijst op het bijgevoegde verslag van Oxfam International van juni 2009 waaruit blijkt dat in theorie de gezondheidszorg gratis is doch niet in werkelijkheid. Als gevolg daarvan kunnen veel mensen zich niet veroorloven om hun ziekte te behandelen. De gratis toegang tot de behandeling is, nu het beperkt is tot 200 personen, bijgevolg vrijwel *“non-existent”*.

Verweerder motiveert in de bestreden beslissing dienaangaande het volgende: *“Uit de gegevens uit het administratief dossier van DVZ blijkt dat de betrokkene bekend was met zijn medische problematiek en hiervoor reeds behandeling in Georgië kreeg. Betrokkene kan beroep doen op financiële hulp van de sociale zekerheid die wordt gegeven aan mensen die speciale zorgen nodig hebben of families die het niet kunnen betalen. Bovendien is de medische problematiek van betrokkene gratis in Georgië, weliswaar gelimiteerd tot 200 personen. Dat de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is.”* De Raad merkt op dat verzoeker met zijn grief de vaststelling van verweerder dat hij reeds werd behandeld in Georgië niet weerlegt. Ook al zijn de medische zorgen slechts gratis voor een 200-tal personen, verzoeker toont niet aan dat hij geen medische zorgen kan genieten nu hij blijkbaar reeds in behandeling was in Georgië en verzoeker dit niet betwist.

Verzoeker betoogt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg slecht is en dat de faciliteiten en apparatuur van inferieure kwaliteit zijn. Bovendien heeft de *“plattelandsbevolking”* moeite om toegang te krijgen tot de diensten.

De Raad merkt vooreerst op dat verweerder de aanvraag om machtiging tot verblijf beoordeelt in functie van het bestaan van het reële risico op het leven of fysieke integriteit van de aanvrager of het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). In de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wordt immers het volgende toegelicht: *“vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)”* (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.9). Verder wordt in de artikelsgewijze bespreking van de Memorie van Toelichting, met name artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de

verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de Vreemdelingenwet) gesteld dat: *“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”* (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.35).

Ter herinnering: de artikelen 9ter en 48/4 van de Vreemdelingenwet vormen samen de omzetting, in Belgisch recht van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 *“inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft en de inhoud van de verleende bescherming”*. De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen: subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade, reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet met de begrippen uit artikel 3 van het EVRM en de interpretaties hiervan in de rechtspraak van het EHRM. Er dient daarom te worden gewezen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval (*“a very exceptional case”*), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Waar verzoeker aldus verwijst naar de *“inferieure kwaliteit”* van de medische zorgen in zijn land van herkomst, blijkt dat, gelet op de aangehaalde rechtspraak van het EHRM en de principes die het EHRM hanteert in gelijkaardige zaken, uit artikel 3 van het EVRM niet kan worden afgeleid dat de Belgische staat verplicht is om verzoeker verder te behandelen voor zijn nierfalen omwille van de op algemene wijze aangetoonde ‘inferieure’ kwaliteit van de gezondheidszorg in zijn land van herkomst. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt zelfs dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoeker, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM (zie EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk). Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat verzoekers partner en twee kinderen woonachtig zijn te Tbilisi. Verweerder heeft, verwijzend naar het rapport ‘Georgien Country Fact Sheet 2010’, vastgesteld dat er in Tbilisi verschillende ziekenhuizen zijn waar verzoeker terecht kan en er 36 poliklinieken voor volwassenen beschikbaar zijn voor alle inwoners van Tbilisi. Waar verzoeker stelt dat de *“plattelandsbevolking”* moeite heeft om toegang te krijgen tot de diensten toont hij niet aan dat hij geen toegang kan krijgen tot de diensten en weerlegt hij bovenvermelde vaststellingen van verweerder niet.

Verzoeker toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze of steunend op een foutieve feitenvinding tot de bestreden beslissing is gekomen. De bestreden beslissing

steunt op afdoende, terzake dienende, pertinente en deugdelijke motieven. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien november tweeduizend en elf door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN